

USOS TERAPÉUTICOS Y EXPERIENCIAS MÍSTICO-EMOCIONALES CON HONGOS PSILOCIBIOS EN EL TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE SALUD EN LA ARGENTINA: ESTUDIO CUALITATIVO DE CASOS

Nicolás José Lavagnino* y Luis Ernesto Acosta**

Title: Therapeutic uses and mystic-emotional experiences with psilocybin mushrooms in the treatment of health problems in Argentina: a qualitative case study

Abstract: The current boom in therapeutic use of psilocybin mushrooms occurs primarily in the treatment of mental health, such as depression and anxiety. However, it has recently expanded to the treatment of neurodegenerative diseases, specifically damage to the central nervous system. We address this novelty through two contemporary case-examples of psilocybin mushrooms macrodoses used to treat damage to the central nervous system: one case of spinal cord injury and the other of neurodegeneration associated with multiple sclerosis. Based on a literature review, we propose neurophysiological mechanisms potentially associated with the therapeutic action. In macrodoses, psilocybin appears to act on cells and tissues of the central nervous system, promoting neuroplasticity and modulating the inflammatory response. It also induces mystical-emotional experiences that, far from being mere side effects, foster profound subjective transformations, such as reconciliation with the body, redefining trauma, and strengthening agency, which are crucial to healing. Thus, a scenario emerges of empirical-popular and self-care use of macrodoses of psilocybin for central nervous system damage as a possible novel therapeutic. These alternative therapies, in addition to being novel, are creative, as they mobilize biomedicine toward research and clinical practice. But they are also exposed to the logic of knowledge and health practices extractivism, transforming them into commodified and standardized forms characteristic of biomedicine. It is necessary to value empirical-popular practices for their inherent contributions; and also to protect them from biomedical extractivism.

Key words: psilocybin; macrodoses; self-care; biomedicine; neurophysiological effects; mystical-emotional experiences

Nicolás José Lavagnino*

ORCID ID: 0000-0001-9737-3820

Colectivo de Historia y Epistemología de la Ciencia (CHEC), IEGEBA,
Universidad de Buenos Aires - CONICET Argentina.

Email: nlavagnino@gmail.com

Luis Ernesto Acosta**

ORCID ID: 0000-0002-5088-1411

Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Email: luisacosta79@gmail.com



SCRIPTA ETHNOLOGICA NUEVA EPOCA
Vol. 48, Número 1 , Buenos Aires, pp. 31-51

Resumen: El auge actual del uso terapéutico de hongos psilocibios sucede principalmente en el tratamiento de problemáticas de salud mental, por ejemplo depresión y ansiedad. Sin embargo, recientemente se ha ampliado al tratamiento de enfermedades neurodegenerativas, específicamente daños en el sistema nervioso central. Abordamos esta novedad a partir de dos casos-ejemplo contemporáneos de uso de macrodosis de hongos psilocibios para tratar daños al sistema nervioso central: un caso de lesión de médula espinal y otro de neurodegeneración asociada a esclerosis múltiple. También a partir de una revisión de bibliografía, proponemos mecanismos neurofisiológicos potencialmente asociados a la acción terapéutica. En estos usos de macrodosis la psilocibina parece actuar en células y tejidos del sistema nervioso central promoviendo procesos de neuroplasticidad y modulación de la respuesta inflamatoria. Mientras que también induce experiencias místico-emocionales que, lejos de ser meros efectos secundarios, propician transformaciones subjetivas profundas, como reconciliación con el cuerpo, resignificación del trauma y fortalecimiento de la agencia, cruciales en la cura. Entonces, se configura un escenario de uso empírico-popular y en autoatención de macrodosis de psilocibina para daños al sistema nervioso central como posible terapéutica novedosa. Estas terapias alternativas además de novedosas son creativas, ya que movilizan a la biomedicina hacia la investigación como a la práctica clínica. Pero también quedan expuestas a lógicas de extractivismo de conocimientos, saberes y prácticas en salud para transformarlos en formas mercantilizadas y estandarizadas propias de la biomedicina. Es necesario valorizar las prácticas empírico-populares por lo que aportan en sí mismas; y también cuidarlas del extractivismo biomédico.

Palabras claves: psilocibina; macrodosis; Autoatención; Biomedicina; efectos neurofisiológicos; Experiencias místico-emocionales

Introducción

La psilocibina es un compuesto psicoactivo presente en hongos psilocibios, que en los últimos años está siendo objeto de un creciente interés en la investigación biomédica. Tradicionalmente asociada a experiencias espirituales y terapéuticas en diversas culturas, el estudio científico biomédico de la psilocibina se ha centrado principalmente en sus efectos psicodélicos en el tratamiento de problemáticas de salud mental como depresión y ansiedad, y también consumo problemático de drogas (Ziff et al, 2022; Haikazian et al, 2023; Breeksema et al, 2024; Yao et al, 2024). El espectro de formas de usos de la psilocibina va de macrodosis para inducir experiencias místico-emocionales, que en la bibliografía catalogan como de acompañamiento y facilitación de la psicoterapia (Griffiths et al, 2016; Ko et al, 2022; Goodwin, et al 2025), hasta el uso de microdosis para mejorar la cognición y el bienestar general sin efectos psicodélicos significativos (Rootman, et al 2022; Suárez, et al. 2023; Valente, et al. 2024) (1). Esta versatilidad terapéutica, tanto en términos de dosis como de indicaciones específicas para el uso, ha generado un creciente interés en la comunidad científica y médica como también en personas y colectivos no expertos por ampliar los usos a otras problemáticas de salud mental, pero también a aquellas de tipo “físicas” (2). Particularmente en este artículo abordamos usos de macrodosis de psilocibina en casos de daños al sistema nervioso central (SNC), originados por enfermedades neurodegenerativas y lesiones directas.

Hace aproximadamente veinte años que se encuentran reportes de investigaciones cuantitativas (Griffiths et al, 2006, 2016; Garcia-Romeu et al, 2015; Ross et al, 2016; Davis et al, 2021) y cualitativas (Belser et al, 2017; Watts et al, 2017; Niles et al, 2021; Lehto et al, 2022) sobre experiencias místico-emocionales inducidas por macrodosis de psilocibina, que funcionan para mejorar las terapias. En esas investigaciones se plantea que el rol terapéutico de la experiencias místico-emocionales es indirecto. Funcionarían con un “rol mediador”, ya que, si mejoran los síntomas de depresión y ansiedad, ello repercute indirectamente en mejoras del tratamiento de cáncer o adicción, por ejemplo. Sin embargo, surge la hipótesis que plantea a la experiencia místico-emocional con un rol directo en la mejora de síntomas en determinados padecimientos, por ejemplo, para el tratamiento de daños al SNC. Por otro lado, investigaciones biomédicas sugieren que la psilocibina induce el aumento de los niveles de un factor de crecimiento que actúa en el cerebro llamado Factor Neurotrófico Derivado del Cerebro (*BDNF* por sus siglas del inglés *Brain-Derived Neurotrophic Factor*) (Calder y Hasler, 2023). El *BDNF* es una proteína que actúa en la supervivencia neuronal, la plasticidad sináptica y la neurogénesis. Como mecanismo de acción terapéutico para daños en el SNC,

la psilocibina podría promover la reparación neuronal, la regeneración de tejido nervioso y la formación de nuevas conexiones neuronales (Ly et al, 2018). Además, estudios pre-clínicos sugieren que el *BDNF* puede también modular la respuesta inflamatoria a través de la inhibición de la producción de citocinas proinflamatorias controlando el fenotipo y comportamiento de los astrocitos y la microglía (Yu et al, 2024).

El creciente interés en el potencial terapéutico de la psilocibina para regeneración en el SNC se refleja en una serie de investigaciones biomédicas a nivel internacional, por ejemplo, un estudio de un consorcio europeo de universidades y laboratorios financiado por la Unión Europea. Ese estudio analizará los efectos de la psilocibina en cuatro enfermedades que las terapias biomédicas tradicionales han tenido muchas dificultades para abordar: EPOC, Esclerosis Múltiple, ELA y Parkinson Atípico (3). En el universo de las terapias alternativas, este interés terapéutico en psicodélicos desde las propias prácticas de la biomedicina es precedido, y también desarrollado en simultáneo, por iniciativas practicadas con relativa autonomía por personas y colectivos que buscan aliviar síntomas, mejorar los resultados de los tratamientos y mejorar la calidad de vida general. Se encuentran múltiples reportes en usos de cannabis (Acosta y Lavagnino, 2022; Acosta et al, 2024), microdosis de psilocibina (Lyons, 2022; Savides y Outhoff, 2024; Valente et al, 2024), y también en macrodosis (Krebs y Johansen, 2013; Kopra et al, 2023; Walker et al, 2024).

Las prácticas alternativas de salud, como son el uso de psilocibina y también cannabis, las abordamos desde lo que Eduardo Menéndez denomina “autoatención”, como uno de los modelos de atención de los padecimientos subalternos en nuestras sociedades. Específicamente la autoatención según Menéndez refiere a representaciones y prácticas que personas y grupos usan en el proceso salud, enfermedad, atención y cuidado (s/e/a/c) por fuera, o en paralelo, a la intervención de profesionales de la salud; y que implica tratamientos autónomos o relativamente autónomos (Menéndez, 2020 [1990]; 2003). Parece, entonces, que en el caso de uso terapéutico de psilocibina sucede algo similar que en el caso de cannabis: procesos de s/e/a/c de tipo “empírico-popular”, que acontecen mayormente en el ámbito doméstico, en redes por fuera de instituciones oficiales de salud; con singularidades epistémicas, metodológicas y valorativas en la construcción de dichas terapias (Acosta y Lavagnino, 2022; Acosta et al, 2024). Si consideramos a la biomedicina como el modelo médico hegemónico en nuestras sociedades, volvemos a retomar a Menéndez cuando caracteriza un “sistema de transacciones permanentes” entre los modelos de atención, donde no es posible pensar un escenario de rechazo y paralelización total, sino que se dan relaciones y articulaciones (Menéndez, 1982; 2003). Es decir, se dan entre los diferentes modelos de atención relaciones estrechas en

donde desde el sector salud biomédico se establecen relaciones de marginación o negación a los modelos no biomédicos, la autoatención en este caso; pero también conviven con algún tipo de acompañamiento e integración, sobre todo impulsadas por personas y colectivos que hacen terapias alternativas (Acosta y Lavagnino, 2022; Díaz 2020^a y b; Menéndez, 2003, 2020 [1990]).

Además, una forma de relación establecida entre modelos, a tener en cuenta para los casos de uso terapéutico de psilocibina y cannabis, es el avance y apropiación por parte de la biomedicina de prácticas, conocimientos, relaciones que se construyeron en modelos de atención de los padecimientos alternativos y/o subalternos. Parecería darse una dinámica en donde la medicina científica biomédica viene atrás de las prácticas empírico-populares. Primero suceden múltiples experiencias terapéuticas por fuera de la lógica biomédica. Ante la persistencia del uso y la comprobación de mejoras en los padecimientos, la biomedicina inicia su proceso habitual de producción y validación de conocimiento y terapias: ensayos *in silico*, ensayos pre-clínicos y luego ensayos clínicos controlados aleatorizados y doble ciego donde personas usan la sustancia a ser transformada en fármaco mono-molécula estandarizado.

En este artículo nos proponemos como objetivo describir y analizar dos experiencias de uso terapéutico de macrodosis de psilocibina para tratar padecimientos vinculados a daños al SNC; las experiencias de Maira y Rocio, dos mujeres jóvenes que viven en diferentes provincias de Argentina. La intención es dar cuenta de dos experiencias independientes sobre uso terapéutico de macrodosis de psilocibina, pero que tienen similitudes en cuanto se trata de tratamientos de problemáticas de tipo “físico” y no exclusivas de salud mental como suele ser habitual. En el panorama actual de la bibliografía sobre uso terapéutico de psilocibina las experiencias aquí presentadas resaltan por novedosas, y funcionan como casos-ejemplos de otras similares que estén sucediendo.

Estrategia de abordaje e hipótesis

Partiendo desde nuestra propia inserción en el mundo de los usos terapéuticos de sustancias psicoactivas naturales (psilocibina y cannabis, principalmente) entramos en contacto con Maira y Rocio, usuarias de macrodosis de psilocibina para tratar padecimientos vinculados a daños al SNC. Buscamos conocer las experiencias de Maira y Rocio a través de una serie de entrevistas semi-estructuradas donde, partiendo de nuestras preguntas, y desde sus propias palabras Maira y Rocio las expresaron. Las entrevistas fueron realizadas en varios encuentros virtuales y presenciales de junio a agosto de 2024. La entrevista presencial fue realizada en el hogar de uno de nosotros en Buenos Aires, Argentina; y luego las entrevistas virtuales utilizando tecnologías de vi-

deo-llamada con Maira y Rocio en sus hogares en ciudades de diferentes provincias de Argentina.

Entonces, para abordar los objetivos sobre uso de macrodosis de psilocibina en personas con daños en el SNC mencionados en la introducción nos basamos en estos dos casos-ejemplo y utilizamos dos hipótesis de trabajo orientadoras:

- a) El uso doméstico, no controlado por profesionales de la salud, de psilocibina constituye un evento terapéutico del tipo de autoatención que funciona para tratar problemáticas de salud de tipo “físicas”, en particular daños al sistema nervioso central.
- b) Al igual que sucede con el uso terapéutico de cannabis, para el caso de psilocibina se da una interacción entre esta práctica con la biomedicina hegemónica que incluye transacciones permanentes que no son de rechazo y subordinación totales, sino que presentan formas dinámicas de interacción que cambian en el tiempo. Este proceso es mayormente impulsado por las inquietudes de las personas usuarias.

En las próximas secciones recorreremos las experiencias de Maira (caso A) y Rocio (caso B), hicimos hincapié en cuatro aspectos: i) primer conocimiento y acceso a hongos psilocibios; ii) características del uso terapéutico (tipo de preparado del hongo, forma de consumo, dosis, frecuencia, preparación y escenario); iii) riesgos y miedos; y iv) vínculo con profesionales biomédicos. Durante la descripción y análisis de los casos retomamos el marco general sobre la situación actual del uso terapéutico de psilocibina y las hipótesis de trabajo planteadas para terminar en algunas reflexiones a modo discusión y conclusiones.

Caso A: uso de macrodosis de psilocibina en recuperación de lesión medular

Maira es una mujer joven que vive en una ciudad de una provincia de la zona centro de Argentina, en agosto del año 2021 tuvo un accidente automovilístico que le produjo una lesión medular de tipo dorsal 3 que tuvo como consecuencia paraplejía. Al momento de comenzar a tomar macrodosis de psilocibina estaba realizando tratamiento de kinesiología tres veces por día y un tratamiento de células madres específico para su lesión medular.

i) Primer conocimiento y acceso a psilocibina

Maira comienza con las macrodosis de psilocibina aproximadamente un año y medio después del accidente, a finales de 2022. El primer conocimiento sobre este tipo de terapia para un problema similar al suyo lo obtiene en redes sociales, específicamente una persona de México que usaba la sustancia psicodélica dietilamida del ácido lisérgico (LSD) para lidiar con las consecuencias de un accidente. Inician un intercambio por redes sociales y esta persona le recomienda el uso de psilocibina en lugar de LSD, por mayor facilidad de acceso y con efectos similares. Maira comenta que ese primer contacto con el mundo de la psilocibina se refuerza al tiempo cuando conoce el caso de una amiga cercana que usó psilocibina para problemas de salud mental (depresión), quien le transmitió su experiencia con buenos resultados. Es luego de estas dos situaciones que compra hongos a una persona que realizaba autocultivo en otra provincia de Argentina y decide hacer una primera toma.

ii) Características del uso terapéutico

Para la primera toma Maira realizó una preparación acompañada de su amiga cercana que había tenido experiencias previas con macrodosis de psilocibina. Realizó un ayuno de 6 a 8 horas, no consumió carne ni ingirió alcohol ni tuvo sexo. También comenta que realizó la toma de noche y con música tranquila. Incluyó además una preparación emocional o místico-espiritual, al respecto dice: “(...) previo a eso es como que yo pensé, o digamos de alguna forma decreté, bueno, quisiera que mi cuerpo de alguna forma me hable, o que mi cuerpo se conecte conmigo, mi lesión es dorsal (...)”.

La dosis que usó fue de 4,5 gramos de hongos psilocibios secos, la forma de consumo fue masticar el hongo seco directamente y tomar agua. Respecto a esta toma, Maira dice: “(...) esa primera vez tuve una reconciliación digamos, con mis piernas; fue muy fuerte esa primera vez, yo a partir de ahí, empecé a tener a los días siguientes otras respuestas en el cuerpo, mayor sensibilidad, mayor equilibrio de tronco, y sobre todo lo que me dio es ganas, ganas de vivir digamos, ganas de empezar a hacer más cosas, ganas de trabajar, empecé a conectarme más con mis hijas (...)”. Suma respecto a efectos percibidos de la primera toma: “(...) noté cambios en el cuerpo, enseguida, sobre todo el equilibrio, (...) porque al uno no poder estar bien estable de tronco, porque no eran solamente las piernas si no que también el tronco, es como que mi lesión va bajando, (...) yo ahora tengo muy bien lo que es la parte de equilibrio del tronco con cadera y tengo una leve movilidad hasta la rodilla, digamos que todo lo que es pantorrilla, pie todavía no; y otra de las cosas importantes (...) es que me ha bajado mucho la espasticidad o sea, me redujo la espasticidad, que en lesionados medulares la espasticidad es bastante intensa, y a veces no sabemos cómo

manejar ese tema, porque nos imposibilita también en la rehabilitación y bueno eso también lo noté como un cambio grande.”

Las tomas de macrodosis de psilocibina de Maira continuaron cada quince o veinte días, repitiendo la preparación y escenario, pero cambiando algunos aspectos, por ejemplo, la dosis. Realizó un total de cinco experiencias en tres meses a finales de 2022. Completó la experiencia terapéutica con usos no sistemáticos de adaptógenos: melena de león, reishi, shiitake. Entonces, la segunda toma de psilocibina la hizo con una dosis de 5 gramos. Relata con énfasis: “(...) fue lo más hermoso que me pasó en la vida, la experiencia más hermosa que tuve”, y continúa: “(...) ahí tuve mucho llanto; bueno, en todas tuve mucho llanto, (...) como no me di cuenta de que era así, entonces también perdoné muchas cosas (...), me perdoné por el accidente, me perdoné; eso, yo creo que eso también me dio la macrodosis, mucho el reconciliarme conmigo misma (...)”. La tercer toma la realiza con la misma dosis de 5 gramos, luego bajó un poco la dosis para la siguiente toma, pero el efecto no le satisfizo: “(...) dije: ‘bueno, voy a bajar un poco a ver que pasa’; pero claro, es como que quedaba en el medio, es como cuando el avión viste que va subiendo pero no despega; bueno, una cosa así me pasaba, entonces se me empezaban a mezclar con cosas que no sabía si eran las mías o no (...)”. En el avance de esta serie de tomas, Maira relata que comenzó a experimentar el fenómeno de tolerancia y finalmente terminó con las tomas de macrodosis de psilocibina a finales del año 2023. Señala que las razones fueron “(...) porque me daba cuenta que no entraba, cómo que no me estaba haciendo efecto (...); es más, en la última consumí seis [gramos]”.

Maira hace una autoevaluación general de la experiencia con macrodosis: “(...) yo voy comprobando todos los días que mi cuerpo va cambiando (...), empecé a tener mucha más resistencia física, esa es la palabra; ese era otro cambio que yo notaba, a lo mejor no dormía siesta, no necesitaba acostarme para seguir y conectar con otra cosa que no sea la rehabilitación, (...) tener ganas de salir a visitar a alguien, porque antes me cansaba mucho, o sea, eso es lo que me dio, mucha resistencia física”. Ya en lo que es una evaluación externa informal dice: “(...) cuando a mí me inyectan células madres, que a mí me ponían en músculo, porque el tema de células madres es intravenoso por un lado y por el otro lado es en músculo; entonces complementan lo que va hacia médula con la musculación de las partes que están atrofiadas digamos; bueno y el ecógrafo, cuando estaba que me iba a inyectar, que me estaba inyectando, yo no veía ni donde ponía la aguja, nada, porque estaba de espalda, acostada en la camilla y en las dos fases, tanto de pie y de músculo, yo hice una queja que me dolía, y también hubo (...) un movimiento, (...) entonces él agarró y me dijo: ‘ponete contenta porque esto no es usual, esto no pasa’; o sea él se sorprendió gratamente con eso”. Además, agrega: “(...) la que me hacía células madres, en un

video que le mando me dice: (...) 'sos otra paciente, realmente sos otra paciente, no puedo creer el equilibrio de tronco'; (...) ella me dice: 'sos otra paciente, le mando felicitaciones a los kinesiólogos'; (...) bueno, todavía no sabía lo que yo estaba haciendo con la psilocibina (...). Estos intercambios con profesionales de la salud sucedieron luego de la tercera toma de macrodosis de psilocibina. También, en una autoevaluación pero ya sobre los efectos místicos-emocionales a mayor plazo Maira dice: "(...) yo siento que me sigue haciendo efecto o sea que es como algo, no sé, es como que no puedo ser la misma, después de esa experiencia uno no es más el mismo (...)". La convivencia de efectos físicos y místicos-emocionales en estas experiencias terapéuticas resulta un tema central, lo seguiremos abordando en las siguientes secciones.

iii) Riesgos y miedos

Respecto a riesgos, miedos y precauciones en una experiencia psicodélica como es una toma de macrodosis de psilocibina, Maira dice: "(...) al principio tuve miedo, pero para mí lo importante fue decir, me debo creer ésto y puedo ser capaz de auto-guiarme, no la primera vez, (...) pero la segunda, ya lo conté, soy muy fuerte entonces como que traté de auto llevarme y la tercera vez yo ya sentía que podía guiarme (...)". Agrega: "(...) podemos ser guías también de lo que queremos experimentar, pero hay veces que también se necesitan experimentar situaciones desagradables dentro de la macrodosis, para poder entender un montón de cosas que tenemos que aprender (...); no sé cómo explicarlo, pero bueno, en mi por ejemplo fue, como que era secundario, porque se me aparecieron muchas cosas feas pero era secundario a la apertura mental que me daba darme cuenta y que me caiga la ficha, y fichas y fichas y fichas de por qué me pasaba, de cómo cambiar las cosas, entonces es como que no le dí mucho, digamos, mucha relevancia". Nuestro análisis es que existió una percepción de riesgos, acompañada también por miedos; que en el caso de Maira fueron abordados y superados por la precaución inicial de hacer la toma acompañada, y también por un deseo fuerte de transitar una experiencia terapéutica que consideraba o anhelaba positiva.

iv) Vínculo con profesionales biomédicos

Por último, sobre la experiencia de Maira, hubo varias menciones respecto al vínculo con las terapias biomédicas que realizaba previamente y durante el periodo de tomas. En principio sobre los efectos en su tratamiento: "Yo creo que los dos, digamos, pilares fundamentales de mi recuperación, de mi rehabilitación son, fueron, las macrodosis, las células madres, y (...) la buena terapia de kinesiología (...). Yo creo que la psilocibina, en mi recuperación, en mi estado anímico, (...) creo que fue la herramienta de un 70, 50, 60%. Es una herramien-

ta muy poderosa”. Luego, sobre las visitas posteriores al inicio del uso terapéutico de macrodosis de psilocibina a profesionales de la salud con quienes hacía tratamiento de células madres y kinesiología relata: “(...) sobre todo los de Buenos Aires, que son los que menos me ven, porque a los kinesiólogos de Buenos Aires, (...) al principio iba una vez por mes y ahora voy cada dos meses, pero igualmente (...) les he contado a ellos, y ellos por eso me decían ‘pero, ¿qué hiciste?, porque sos otra paciente’; por eso cuando yo me largué y les conté y estaban gratamente sorprendidos, y yo creo que avalan eso también”.

Caso B: uso de macrodosis de psilocibina en esclerosis múltiple

Rocio es también una mujer joven que al momento de iniciar el uso terapéutico de macrodosis de psilocibina vivía en una ciudad de una provincia de la zona sur de Argentina; luego ya iniciado el proceso se mudó a una ciudad de la zona centro del país. En el año 2021 fue diagnosticada con esclerosis múltiple con lesión en el lóbulo pre-frontal asociado a una depresión. En conjunto a la experiencia de uso terapéutico de macrodosis de psilocibina, Rocio es activista comunitaria en la problemática de la esclerosis múltiple; en ese rol comparte experiencias, cuidados y consejos con otras personas diagnosticadas.

i) Primer conocimiento y acceso a psilocibina

La llegada de Rocio al uso terapéutico de psilocibina en relación a sus problemas de salud sucedió desde la curiosidad e investigación propia. Relata: “(...) empecé como a investigar un poco y llegué a (...) que estaban investigando la psilocibina con la depresión grado 3 en el Borda [se refiere al Hospital Interdisciplinario Psicoasistencial José Tiburcio Borda de Buenos Aires, Argentina]; (...) y dije ‘ah mirá si están usando para depresión, tiene que andar para todo’, llegué a esa lógica; (...) si está reconectando y la esclerosis múltiple justamente es la desconexión o la desmielinización, (...) en algún lado esto tiene que estar funcionando”. A partir de ahí continuó con el proceso de curiosidad e investigación, y luego pasó a la acción: “(...) compré un kit de cultivo sin saber absolutamente nada, me arriesgué, y me mandaron (...) hongos de psilocibina, y los cultivé como un año, con mucho miedo, con muchísimo miedo y empecé a meterme en Telegram, que es como la *deep web*, y empecé a meterme en grupos de cultivadores y de consumidores para ir viendo qué pasaba, que sí y que no, porque yo no tenía a quien preguntarle nada, y bueno, los cultivé y los iba secando y los iba guardando (...)”.

ii) Características del uso terapéutico

Rocio realiza la primera toma de macrodosis de psilocibina en agosto de 2021. Realizó una preparación: “(...) primero tengo que asegurarme un fin de semana que mi hija no esté, y toda la semana anterior es comer verduras, frutas, solamente agua; o sea, que el riñón y el hígado estén lo más enteritos que se pueda”. La primera toma fue con 7 gramos de hongos de psilocibina, y la forma de administración la conocida como *Lemon Tek*, que consiste en remojar los hongos en agua y limón, y luego consumir esta infusión. Al momento de la primera toma, Rocio afirma que hacía dos meses no tomaba la medicación neurológica recetada para la esclerosis. Luego, aproximadamente a los cuatro meses de esa primera experiencia Rocio realiza una segunda toma “(...) que habrán sido unos 4 gramos, (...) venía con un empacho de haber comido, y yo decía ‘naaa qué me va a pasar, cómo se va a dar cuenta el hongo si yo comí o no’; y si si, es notable la diferencia, con este régimen de alimentación (...) el viaje es otro, es un mal viaje digamos, le cuesta mucho al cuerpo como entrar en la sintonía del hongo, parece muy místico (...), pero es como si estuviese pesado el cuerpo, le cuesta más”. A partir de este momento, Rocio relata que comienza a sentirse mejor, retoma vínculos y una vida más activa, se muda del sur de Argentina a una ciudad en la zona centro del país. Ya en el nuevo lugar donde vivía, y teniendo en cuenta la experiencia no tan positiva de la segunda toma, planifica las siguientes tomas: “(...) entonces los pocos hongos que tenía, lo que me había quedado de aquella vez lo racionalice en tres viajes más, todos de 7 gramos (...)”.

Rocio relata resultados de las tomas: “(...) con este primer viaje y un viaje más, que fue más corto, o sea de menos gramos, (...) se me habían disminuido las manchas, las lesiones, se me habían disminuido, pero como yo no sé leerlas, lo que si veía es que no estaban lo blancas que están siempre (...)”. Se refiere a los cambios en sus lesiones cerebrales consecuencia de la esclerosis múltiple observadas en una resonancia magnética de la zona afectada que se realizó indicada por la profesional de la salud de especialidad neurología que la atendía luego de las dos primeras tomas. También expresa resultados auto-percibidos de la experiencia con hongos psilocibios: “(...) seguí con hongos solamente, y no intenté ni siquiera recuperar la medicación, me empecé a sentir mucho mejor, dormía mejor, empecé a salir, o sea empecé a salir, a salir otra vez, a reconectar con el espacio, con mi hija, con todo, o sea, empecé a sentirme mucho mejor (...)”. Agrega respecto a cuándo sintió los efectos: “(...) a la primera, y fue muy notable, fue muy muy notable; porque venía volando muy bajito, muy muy bajito, y después de la primer toma, hasta con la familia se notaba, ya quería salir, o sea, ya estaba socializando, (...) no me daba cuenta lo encerrada que estaba, y sí, se notó mucho, empecé de vuelta el gimnasio, o sea, hubo cambios de A a B

que fueron muy notables, para lo que estaban alrededor mío si se notó mucho, me sentí mejor (...).”

iii) Riesgos y miedos

Respecto a miedos, precauciones y riesgos asociados a una experiencia psicodélica con psilocibina, al igual que en el caso de Maira, Rocio las tuvo en cuenta. En principio: “(...) yo todos los miedos que tenía eran con cuestiones de seguridad; o sea, con cuestiones de decir lastimo a alguien, me lastimo, salgo a la calle en pelotas; no sé, ese tipo de cosas (...)”. Las precauciones para la primera toma que realizó incluyeron las siguientes características de preparación y escenario: “(...) llamé a mi ex cuñada que es psicóloga y ella estaba especializada haciendo un par de pruebas acá en (...) un instituto psiquiátrico, neuropsiquiátrico; porque yo tenía miedo a una psicosis, como no sabía nada, tenía mucho miedo a una psicosis. Entonces hablé con ella y me puso uno de esos relojes que miden la oxigenación, las pulsaciones, buscamos rescates; no sé, chocolates, manzanas, preparamos todo el lugar, estuve una semana con dieta, para que el hígado, porque había leído de que el hígado era el que más iba, el hígado y el riñón era el que más iba a laburar, (...) así que me ocupé de que el hígado y el riñón estuviesen decentes”.

iv) Vínculo con profesionales biomédicos

Sobre este aspecto Rocio señala: “(...) si bien yo seguía con miedo, porque está esto también que te pone mucho el médico, de si no estas tomando nada y te mandas por algo del costado; ‘tenes una hija, que irresponsable’; y todo ese sancocho que te arma de miedo; yo me había puesto como una meta; dije: ‘primero pruebo un año sin medicación y sigo con hongos, si veo que empeoro o tengo un brote, o que los síntomas se agravan, bueno, vuelvo a la medicación’ (...) o sea, era un período de prueba, que fue ampliamente superado y seguí un año más sin medicación (...)”. Resulta relevante observar que el cambio de un tratamiento biomédico tradicional a uno con hongos psilocibios en un formato de autoatención es un proceso que tiene idas y venidas; es así que Rocio relata que luego de este lapso de tiempo volvió a tomar medicación neurológica habitualmente recetada para esclerosis múltiple. Antes nuestra pregunta “¿qué fue lo que te motivó a volver a tomar la medicación?”, su respuesta fue: “El miedo (...). Me dejé llevar por el miedo, impuesto por la médica, me apretó en un mal momento, me agarró en un mal momento y empezó a jugar con esto de: ‘si tenés un brote que pasa con tu hija, acá están solas, tenés que pensar’ (...)”.

La negociación con profesionales de la salud de especialidad neurología sobre qué tratamiento hacer muestra una de las vertientes del vínculo de Rocio como usuaria de hongos psilocibios con la biomedicina: “(...) con esta neuróloga

nueva, y ella me pide la resonancia teniendo en cuenta digamos mi nivel de estrés que venía con la mudanza, me dijo: ‘(...) yo creo que esa sanación es un desastre, porque no podes estar un año y medio sin medicación, es muy irresponsable de tu parte’. (...) [P]orque yo le había dicho que estaba consumiendo hongos, jamás me preguntó qué tipo de hongos, (...) ella solamente tomó en cuenta que yo no tomaba medicación. (...) [E]lla esperaba una resonancia catastrófica, y es más, me mandó a pedir la medicación antes de la resonancia, (...) esta medicación que a mí no me daba como mucha confianza, que se llama Mavenclad 10 mg (4); (...) pero hace la resonancia, y en la resonancia salió que las lesiones están disminuidas, todas, todas apagadas menos una, que es la del ojo, que es la del nervio óptico; entonces dije, al pedo vamos a pedir la medicación, pero ya estaba pedida (...)”. Sumando otras experiencias que conoce de su activismo comunitario respecto a la esclerosis múltiple, Rocio agrega: “(...) pero los médicos neurólogos especialistas argentinos, ‘vamos a hablar pero de lo que yo quiero hablar, no de lo que querés vos (...)’; (...) y mira que tengo un montón de pacientes que van a sus neurólogos y le dicen o que consumen Melena de León o que están con el Reishi, o que están con Psilocibina, con microdosis; y nadie hace acuse de recibo, nadie, de los médicos tradicionales, de los especialistas nadie”.

Por otro lado, también relata vínculos de acompañamiento y construcción con profesionales de la salud: “(...) cada vez que hago una toma lo llamé al psicólogo y le digo: ‘che, mirá que después vengo con data, ok’; y después lo trabajo con el psicólogo a eso que traigo del ‘viaje de alicia’. (...) [E]s que mi psicólogo es un psicólogo de muchos años que me sigue y yo lo sigo; (...) ‘ahora necesito que vos pongas tu sapiencia y te abras a esto de las integraciones de mi viaje psicodélico’, y al principio abrió los ojos enormes, (...) el tipo abrió primero los ojos y me dijo ‘¿qué te pasa’, y después me dijo: ‘bueno, ¿tenés material?, a ver de dónde agarrarme, de dónde buscar’. Así que empezamos los dos a buscar material para que él tenga, (...) para que él empiece a encontrar también la mejor manera de ayudarme a mí; así que re abierto, abrió el juego y se adaptó y la mejor, no sé si ahora sigue haciéndolo, no sé si lo hace con otros, pero yo no encontré resistencia”.

Discusión

Tanto la producción de conocimiento y prácticas biomédicas tradicionales como los reportes de usos terapéuticos en contextos de autoatención de micro y macrodosis de psilocibina son mayormente en problemáticas de salud mental (Ziff et al, 2022; Haikazian et al, 2023; Brecksema et al, 2024; Yao et al, 2024). Entonces, el uso de macrodosis de psilocibina para abordar daños al SNC, una

problemática en principio de salud de tipo “física”, se presenta como una innovación y ampliación de dichos usos. Estos usos los abordamos a partir de los casos-ejemplo de Maira y Rocio, y también mediante una revisión de las investigaciones biomédicas actuales al respecto. Los casos-ejemplo muestran que hay efectos terapéuticos de la macrodosis de psilocibina sobre los diversos problemas de salud vinculados a daños neurodegenerativos en el SNC. Resulta interesante proponer que la acción terapéutica puede ser categorizada en dos niveles que funcionan quizás en paralelo y que se retroalimentan:

- a) La psilocibina tendría efectos neurofisiológicos en el cuerpo humano que generan mejoras en los síntomas causados por daños neurodegenerativos en el SNC. El conocimiento biomédico generado en los últimos años propone que el ingreso de psilocibina al cuerpo humano puede generar una compensación de deficiencias serotoninérgicas, específicamente los mecanismos moleculares serían la psilocibina actuando como agonista directo del receptor TrKB (Moliner et al, 2023) e indirecto mediando la liberación de *BDNF* a través de los receptores 5-HT (Calder y Hasler, 2023). En los niveles biológicos celular y tisular, esos procesos moleculares promueven fenotipos reparadores en astrocitos y en microglía, células involucradas en la respuesta inflamatoria en el SNC (Lai et al, 2018; Dadkhah et al, 2024; Nociti y Romozzi, 2023). Además, estos procesos moleculares se vinculan a la proliferación de oligodendrocitos que podrían estimular procesos de mielinización. Estos mecanismos podrían ser las bases biológicas de la disminución de las lesiones cerebrales consecuencia de la esclerosis múltiple observadas en la resonancia magnética posterior a las macrodosis de psilocibina de Rocio o la reducción de espasticidad y aumento en la sensibilidad en zonas del cuerpo afectadas por la lesión medular de Maira que fue experimentado posterior a las tomas de psilocibina. Una versión ampliada y más general que releva la evidencia en línea con esta explicación se encuentra en Acosta y Lavagnino (2025).
- b) Como queda expresado en las experiencias de Maira y Rocio, las macrodosis de psilocibina implican un efecto místico-emocional. Efectos que se presentan estrechamente vinculados al objetivo terapéutico de cada caso, y no como experiencias místico-emocionales genéricas. De hecho, investigaciones previas sobre usos de macrodosis para problemas de salud mental proponen que en dichos casos los efectos terapéuticos son mediados por las experiencias místico-emocionales (Griffiths et al, 2016; Ko et al, 2022; Goodwin et al, 2025). Proponemos que las experiencias místico-emocionales no son solamente un efecto secundario o genérico

de las macrodosis, sino que son parte del mecanismo por el cual la psilocibina ayuda a mejorar los síntomas de diferentes padecimientos. Lo que agregamos es que este efecto terapéutico de la psilocibina también parece actuar, y no tener un rol nada secundario, en las problemáticas de salud “físicas” de lesiones en el SNC.

En definitiva, si bien la terapéutica seguramente incluye la acción neurofisiológica de la molécula de psilocibina en células y tejidos específicos del cuerpo humano; también parece implicar un componente no molecularizable en las experiencias místico-emocionales. Fenómeno que se constituye con las sensibilidades, historias de vida, estados subjetivos de cada persona y contextos en el que se usa la macrodosis. Este componente parece ser igual de principal, igual de relevante, incluso para enfermedades de tipo “físicas”.

Los riesgos asociados a las macrodosis de psilocibina tienen que ver con el origen y la calidad de los hongos, y también con que esta forma de uso produce alteraciones de la conciencia y la percepción. Los miedos mencionados por las usuarias tienen que ver con “malos viajes”, es decir efectos adversos agudos producidos por la toma de macrodosis de psilocibina, una experiencia disfórica intensa con alteraciones perceptivas, emocionales y cognitivas destabilizadoras. Además, se puede producir ansiedad, paranoia, despersonalización, desrealización, pensamientos catastrofistas; y fisiológicamente puede acompañarse de taquicardia, hiperventilación, y demás respuestas físicas al estrés. También se han evaluado efectos negativos sobre el cerebro, la salud mental a largo plazo, y adicción, pero mayormente no se han encontrado (Krebs y Johansen, 2013; Brekke et al, 2022; Yao et al, 2024). Si se han reportado dolores de cabeza en el uso de psilocibina y otras sustancias psicodélicas como ayahuasca, LSD y MDMA (Breksema et al, 2022; Yao et al, 2024). Queda claro que la percepción de riesgos, y la ejecución de cuidados al respecto, sucede tanto en los usos en autoatención, como las experiencias aquí descritas y bases de datos de uso más amplias muestran (Krebs y Johansen, 2013); como también en estudios biomédicos, ya que en la gran mayoría se proponen evaluar lo que llaman seguridad y eficacia -quizás conceptos y prácticas diferentes a los “cuidados” de los que hablan las usuarias- (Breksema et al, 2022; Yao et al, 2024). La principal estrategia de cuidado ante estos riesgos parece ser lo que en la bibliografía se llama “escenario y preparación” (del inglés *set and setting*), y se refiere a cuidar el estado interno de las personas usuarias antes y durante la práctica, y también del ambiente en el que se realiza la toma de macrodosis. Estas estrategias implican también un acompañamiento y dosificación cuidadosa como sucedió en los casos de Maira y Rocio. Entonces, las experiencias de Maira y Rocio muestran este uso en el hogar, por fuera o en paralelo a tratamientos e instituciones biomédicas, realizado acompañadas

por personas cercanas de confianza. Un escenario similar hemos descrito para el uso terapéutico de cannabis (ver Acosta y Lavagnino, 2022; Acosta et al, 2024), planteamos que se trata de construcción de conocimiento y prácticas de tipo empírico-popular y en un formato de autoatención. Vale señalar que la autoatención no necesariamente equivale a negligencia y riesgo, sino más bien implica un saber-hacer terapéutico, de cuidados con cierto refinamiento, basado en prueba y error, en adaptación constante en intercambios con otras personas usuarias.

Como en el caso de cannabis, el uso terapéutico de macrodosis de psilocibina para daños al SNC funciona como un fuente que crea y abre nuevos campos de acción terapéutica. Esta fuerza creadora es notada y luego retomada por la investigación biomédica tradicional y hegemónica. Así, las terapias alternativas parecen construirse como terapias empírico-populares creativas que terminan movilizandando a dicha biomedicina, tanto a la investigación como a la práctica clínica. Por su parte, la biomedicina actual, tanto en el Norte Global como en nuestros países latinoamericanos, desarrolla una lógica de extractivismo de conocimientos, saberes y prácticas de espacios de salud alternativos para transformarlos en formas mercantilizadas y estandarizadas. No resulta sorprendente entonces observar que este proceso puede ser el que está sucediendo con las terapias psicodélicas, como también en el uso terapéutico de cannabis (Rikap et al, 2020; Acosta et al, 2024; Devenot et al 2022).

Conclusión

Los casos-ejemplo de Maira y Rocio muestran usos de macrodosis de psilocibina emergentes, novedosos, poco registrados e investigados hasta ahora. Si bien se trata en la superficie de usos para abordar problemáticas de “salud física” vinculadas a daños en el SNC, entendemos que estas experiencias borron una dicotomía tajante entre problemáticas de “salud física” y de “salud mental”, ya que parecen actuar mecanismos terapéuticos anclados en ambas esferas. Por un lado, la psilocibina actúa en células y tejidos del SNC promoviendo procesos de neuroplasticidad y modulación de la respuesta inflamatoria; y por otro, el uso de macrodosis induce experiencias místico-emocionales que, lejos de ser meros efectos secundarios, propician transformaciones subjetivas profundas, como reconciliación con el cuerpo, resignificación del trauma y fortalecimiento de la agencia, relevantes para la cura.

Los riesgos y miedos asociados a las macrodosis de psilocibina son tenidos en cuenta tanto por personas que usan en autoatención como por los abordajes biomédicos. La principal estrategia ante riesgos es jerarquizar las buenas prácticas de “preparación y escenario”. Para la biomedicina esto implica una

estandarización y control de las características de la terapia (dosis, preparado, forma de ingesta, ambiente inmediato etc.); mientras que para las prácticas empírico-populares en autoatención aquí descritas tiene más que ver con cuidados basados en la diversidad experiencial propia y aquellas transmitidas de otras personas usuarias. Entonces, mientras la biomedicina avanza en sus formas tradicionales de generar conocimiento y práctica con protocolos que tienden a tratamientos estandarizados de psilocibina, los usos empírico-populares al ser generalmente previos actúan como fuente de novedades e inspiración. Esta dinámica refleja lo que Menéndez denomina “transacciones permanentes”: un vaivén entre la negación y la extracción selectiva, donde la biomedicina oscila entre marginar terapias alternativas y cooptarlas bajo lógicas farmacológicas reductivas. También, en estas “transacciones permanentes”, como quedó expuesto en las experiencias de Maira y Rocio, conviven aceptación con rechazo y resistencia. Resulta necesario valorizar las prácticas empírico-populares por lo que aportan en sí mismas; y también cuidarlas del extractivismo de conocimientos, saberes y prácticas en salud por parte de la biomedicina.

Notas

(1) El uso de psilocibina en forma de macrodosis es la ingesta de una cantidad lo suficientemente elevada como para generar “efecto psicodélico” de alteraciones pronunciadas en la fisiología y percepción. Esta forma de uso generalmente conlleva acompañamiento antes, durante y después del uso. Microdosis es la utilización de dosis lo suficientemente bajas como para evitar efectos psicoactivos que dificulten la realización de actividades cotidianas, estimulando de manera selectiva vías serotoninérgicas.

(2) Usamos la dicotomía “físico/mental” de clasificación de problemáticas de salud en un sentido operativo y argumentativo, pero reconocemos que no está exenta de problemas epistemológicos y clínicos.

(3) En enero de 2024 el consorcio *PsyPal* anunció la obtención del subsidio otorgado por la Unión Europea, el anuncio da algunos detalles del estudio a realizar, ver: <https://www.europsy.net/app/uploads/2024/01/PsyPal-press-release-240124.pdf> y <https://www.europsy.net/european-union-funds-groundbreaking-research-into-psychedelic-therapy/>

(4) Mavenclad es el nombre comercial del medicamento usado para tratamiento de Esclerosis Múltiple recurrente y activa, está compuesto por la droga Cladribina.

Agradecimientos

Agradecemos la disponibilidad, el interés y el intercambio, y la generosidad de compartir sus experiencias tanto a Maira como a Rocio. El trabajo de investigación realizado se financió con un subsidio UBACyT 2023 20020220400246BA otorgado por la Universidad de Buenos Aires (Argentina), y el proyecto PICT 2018-03290 de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Técnica (Argentina).

Bibliografía

- Acosta, L. E. y Lavagnino, N. J. (2022) "Construcción de una terapia de cannabis, autocultivo y autoatención como camino para mejorar la calidad de vida: estudio de un caso-ejemplo en argentina", *Scripta Ethnologica Nueva Epoca*, 44 (1), 31-52.
- Acosta, L. E. y Lavagnino, N. J. (2025) "Macro y microdosis de psilocibina para uso terapéutico en patologías de salud mental y dolor", *Pinelatinoamericana*, 5 (2), 121-140.
- Acosta, L. E., Lavagnino, N. J., Sy, A. y di Pasquo F. (2024) "Tensiones y diferencias entre un saber-hacer popular y el modo de producción de conocimiento biomédico: el caso de los usos terapéuticos del cannabis", *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 34, e34060. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434068es>
- Belser, A. B., Agin-Liebes, G., Swift, T. C. et al. (2017) "Patient experiences of psilocybin-assisted psychotherapy: An interpretative phenomenological analysis", *Journal of Humanistic Psychology*, 57 (4), 354-388. <https://doi.org/10.1177/0022167817706884>
- Breeksema, J. J., Kuin, B. W., Kamphuis, J. et al. (2022) "Adverse events in clinical treatments with serotonergic psychedelics and MDMA: A mixed-methods systematic review", *Journal of Psychopharmacology*, 36, 1100-1117. <https://doi.org/10.1177/02698811221116926>
- Breeksema, J.J., Niemeijer, A., Krediet, E. et al. (2024) "Patient perspectives and experiences with psilocybin treatment for treatment-resistant depression: a qualitative study", *Scientific Reports*, 14, 2929. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-53188-9>
- Calder, A. E., y Hasler, G. (2023) "Towards an understanding of psychedelic-induced neuroplasticity", *Neuropsychopharmacology*, 48 (1), 104-112. <https://doi.org/10.1038/s41386-022-01389-z>
- Dadkhah, M., Baziar, M., y Rezaei, N. (2024) "The regulatory role of BDNF in neuroimmune axis function and neuroinflammation induced by chronic stress: A new therapeutic strategies for neurodegenerative disorders", *Cytokine*, 174, 156477. <https://doi.org/10.1016/j.cyto.2023.156477>

- Davis, A. K., Barrett F. S., May, D. G. et al. (2021) "Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder: A randomized clinical trial", *JAMA Psychiatry*, 78 (5), 481-489. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>
- Devenot, N., Conner, T. y Doyle, R. (2022) "Dark side of the shroom: erasing indigenous and counterculture wisdoms with psychedelic capitalism, and the open source alternative", *Anthropology of Consciousness*, 33 (2), 476-505. <https://doi.org/10.1111/anoc.12154>
- Díaz, M. C. (2020a) "Redes y conocimientos acerca del uso terapéutico de cannabis en Argentina", *Question/Cuestión*, 1 (65), e255. <https://doi.org/10.24215/16696581e255>
- Díaz, M. C. (2020b) "Convertirse en especialista en cultivo y uso terapéutico de cannabis. Contextos, conocimientos y formas de asesoramiento entre activistas cannábicos en Argentina", *REDES*, 26 (50), 209-233. <https://doi.org/10.48160/18517072re50.15>
- Garcia-Romeu, A., Griffiths, R. R. y Johnson, M. W. (2015) "Psilocybin-occasioned mystical experiences in the treatment of tobacco addiction", *Current Drug Abuse Review*, 7 (3), 157-164. <https://doi.org/10.2174/1874473708666150107121331>
- Goodwin, G. M., Aaronson S. T., Alvarez O., et al. (2025) "The role of the psychedelic experience in psilocybin treatment for treatment-resistant depression", *Journal of Affective Disorders*, 372, 523-532. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.061>
- Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U. y Jesse, R. (2006) "Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance", *Psychopharmacology*, 187 (3), 268-292. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A. et al. (2016) "Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial", *Journal of Psychopharmacology*, 30 (12), 1181-1197. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- Haikazian, S., Chen-Li, D. C. J., Johnson, D. E. et al. (2023) "Psilocybin-assisted therapy for depression: A systematic review and meta-analysis", *Psychiatry Research*, 329, 115531. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115531>
- Ko, K., Knight, G., Rucker, J. J. y Cleare, A. J. (2022) "Psychedelics, mystical experience, and therapeutic efficacy: A systematic review", *Frontier in Psychiatry*, 13, 917199. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.917199>
- Kopra, E. I., Ferris, J. A., Winstock, A. R. et al. (2023) "Investigation of self-treatment with lysergic acid diethylamide and psilocybin mushrooms: Findings from the Global Drug Survey 2020", *Journal of Psychopharmacology*, 37 (7), 733-748. <https://doi.org/10.1177/02698811231158245>
- Krebs, T. S. y Johansen, P.-Ø. (2013) "Psychedelics and mental health: a population study", *PLoS ONE*, 8 (8), e63972. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0063972>

- Lai, S. W., Chen, J. H., Lin, H. Y. et al. (2018) "Regulatory effects of neuroinflammatory responses through brain-derived neurotrophic factor signaling in microglial cells", *Molecular Neurobiology*, 55 (9), 7487–7499. <https://doi.org/10.1007/s12035-018-0933-z>
- Lehto, R. H., Miller, M. y Sender, J. (2022) "The role of psilocybin-assisted psychotherapy to support patients with cancer: a critical scoping review of the research", *Journal of Holistic Nursing*, 40 (3), 265-280. <https://doi.org/10.1177/08980101211039086>
- Ly, C., Greb, A. C., Cameron, L. P. et al. (2018) "Psychedelics promote structural and functional neural plasticity", *Cell Reports*, 23 (11), 3170–3182. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.05.022>
- Lyons, A. (2022) "Self-administration of psilocybin in the setting of treatment-resistant depression", *Innovations in Clinical Neuroscience*, 19 (7-9), 44-47.
- Menéndez E.L. (1982) "Autoatención y automedicación, un sistema de transacciones sociales permanentes" en Menéndez E.L. (editor) *Medios de comunicación masiva, reproducción familiar y formas de medicina popular*. México: Casa Chata/CIESAS, 141-183.
- Menéndez, E. L. (2003) "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas", *Ciência & Saúde Coletiva*, 8 (1), 185-207.
- Menéndez, E. L. (2020 [1990]) *Morir de alcohol: saber y hegemonía médica. Nueva edición corregida y aumentada*. Remedios de Escalada: EDUNLa Cooperativa.
- Moliner, R., Giryck, M., Brunello, C.A. et al. (2023) "Psychedelics promote plasticity by directly binding to BDNF receptor TrkB", *Nature Neuroscience*, 26, 1032–1041. <https://doi.org/10.1038/s41593-023-01316-5>
- Niles, H., Fogg, C., Kelmendi, B. et al. (2021) "Palliative care provider attitudes toward existential distress and treatment with psychedelic-assisted therapies", *BMC Palliative Care*, 20 (1), 191. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00889-x>
- Nociti, V., y Romozzi, M. (2023) "The Role of BDNF in Multiple Sclerosis Neuroinflammation", *International Journal of Molecular Sciences*, 24 (9), 8447. <https://doi.org/10.3390/ijms24098447>
- Rikap, C., Garelli, F., García Carrillo M. et al. (2020) "Lucro empresarial, extractivismo y pandemia: el rol del modelo científico hegemónico en la acumulación de capital basada en la monopolización de conocimiento", *Antagónica*, 2, 67-100.
- Rootman, J.M., Kiraga, M., Kryskow, P. et al. (2022) "Psilocybin microdosers demonstrate greater observed improvements in mood and mental health at one month relative to non-microdosing controls", *Scientific Reports*, 12, 11091. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-14512-3>
- Ross, S., Bossis, A., Guss, J. et al. (2016) "Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial", *Journal of Psychopharmacology*, 30 (12), 1165-1180. <https://doi.org/doi:10.1177/0269881116675512>

- Savides, I. A. y Outhoff, K. (2024) "Less is more? A review of psilocybin microdosing", *Journal of Psychopharmacology*, 38 (10), 846-860. <https://doi.org/10.1177/02698811241278769>
- Suárez, C., Quintero, S., y Cardona-Gil, J. M. (2023) "Tendencias y experiencias del consumo de microdosis de hongos psilocibios en Colombia", *Revista Cultura y Droga*, 28 (35), 137-167. <https://doi.org/10.17151/culdr.2023.28.35.7>
- Valente, N., Acosta, L., Piazza, N., et al. (2024) "Análisis cuantitativo directo y situado de experiencias terapéuticas con microdosis de hongos psilocibios en Argentina durante el año 2022", *Eleusis Revista de Estudios sobre Cannabis y Sustancias Psicoactivas*, 2, 40-57.
- Walker, C., Piatkowski, T., Ferris, J. et al. (2024) "From chaos to kaleidoscope: Exploring factors in psychedelic self-treatment for mental health conditions", *Journal of Psychopharmacology*, 38 (8), 749-760. <https://doi.org/10.1177/02698811241265762>
- Watts, R., Day, C., Krzanowski, J. et al. (2017) "Patients' accounts of increased "connectedness" and "acceptance" after psilocybin for treatment-resistant depression", *Journal of Humanistic Psychology*, 57 (5), 520-564. <https://doi.org/10.1177/0022167817709585>
- Yao, Y., Guo, D., Lu, T-S. et al. (2024) "Efficacy and safety of psychedelics for the treatment of mental disorders: A systematic review and meta-analysis", *Psychiatry Research*, 335, 115886. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115886>
- Yu, S. J., Wu, K. J., Wang, Y. S. et al. (2024) "Neuroprotective effects of psilocybin in a rat model of stroke", *BMC Neuroscience*, 25, 49. <https://doi.org/10.1186/s12868-024-00903-x>
- Ziff, S., Stern, B.; Lewis, G. et al. (2022) "Analysis of psilocybin-assisted therapy in medicine: A narrative review", *Cureus*, 14 (2), e21944. <https://doi.org/10.7759/cureus.21944>